

TB

广东省护士协会团体标准

T/GDNSA-007-2025

卒中后肩痛火熨术技术规范

Technical specification for the treatment of post-stroke shoulder pain
by hot ironing with heated tools

2025-04-06 发布

2025-04-06 实施

广东省护士协会 发布

目 次

前言..... II

引言..... III

1 范围..... 1

2 规范性引用文件..... 1

3 术语和定义..... 1

4 基本要求..... 2

5 适应证及禁忌证 2

6 操作步骤 3

7 注意事项..... 5

8 疗效评价..... 5

9 应急处理..... 6

附录 A（规范性）卒中后肩痛火熨术操作流程..... 7

附录 B（资料性）卒中后肩痛的辨证分型..... 8

附录 C（资料性）卒中后肩痛火熨术操作作用物..... 9

参考文献..... 10

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由广东省护士协会提出并归口。

本文件起草单位：广东省中医院、广州医药大学附属第一医院、佛山市中医院、广东省第二中医院、广州市第一人民医院、广东省护士协会脑卒中中西医结合康复护士分会、重庆刘少林堂中医诊所有限公司。

本文件主要起草人：叶日春、龚小珍、陈思依、胡采霞、刘光瑞、钱卫东、欧铭敏、宫玉翠、吴怡卿、蔡秀薇、朱乐英、杨一梅、潘锐焕、陈蕊、彭雪密、周洁兰、黄梓璇。

本文件由广东省护士协会脑卒中中西医结合康复护士分会承担相关责任。

本文件由广东省护士协会脑卒中中西医结合康复护士分会负责解释，联系人：叶日春。

本文件于 2025 年 4 月 6 日首次发布。

引 言

肩痛是脑卒中后常见的并发症之一，早期极少发生，大多数（85 %）发生在恢复期，据报道约有16 %~84 %的脑卒中患者并发肩痛，通常表现为肩关节活动时疼痛，严重者出现静息痛，影响患者康复预后，甚至引发心理障碍，降低患者生活质量。卒中后肩痛属于中医学“中风”、“痹症”等范畴，主要由于卒中后气血逆乱，运行受阻，加之局部多静少动，气血壅滞，运行不畅，肌肤筋脉失于濡养而致，其病因病机及证候分型可参考中风（恢复期）病和痹症。近年来，针对卒中后肩痛的治疗，大量临床研究表明，温针灸、艾灸、推拿、中药湿热敷等中医温热疗法对卒中后肩痛的治疗最具优势，值得进一步推广应用。

火熨术技术属于中医温热疗法范畴，是将特定药酒涂抹在治疗部位，借助火熨时燃烧的热力及点按揉手法的力量，使热力和药力顺着经脉传导，促进气血通畅，祛寒镇痛，从而达到治疗卒中后肩痛的作用。由于脑卒中后肩痛的火熨术操作缺乏同质性，为进一步促进火熨术的传播，规范火熨术技术操作，确保火熨术疗效的发挥。

卒中后肩痛火熨术技术规范

1 范围

本文件规定了卒中后肩痛人群实施火熨术技术的基本要求、适应证及禁忌证、操作步骤、注意事项、疗效评价及应急处理。

本文件适用于各级各类中医、中西医结合医疗机构、综合医院中医科的医护人员，其他医疗机构可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 1.1—2020 标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则

GB/T 22163-2008 腧穴定位图

DB44/T 1951-2016 中医药标准化工作指南

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

卒中后肩痛 post-stroke shoulder pain

指卒中后由于肩部软组织病变和损伤、肩关节脱位、中枢性疼痛等多种原因导致的，通常表现为活动肩关节时出现疼痛，严重者可有静息痛。

3.2

火熨术疗法 hot ironing therapy with heated tools

是将特定药酒涂抹在治疗部位，借助火熨时燃烧的热力及特殊按摩手法的力量，使热力和药力顺着经脉传导，促进气血通畅，达到祛寒镇痛、扶正祛邪的一种非物质文化遗产技术。

3.3

慢熨 slow ironing therapy with heated tools

手持火熨棒在施术部位缓慢地旋转或上下移动拍打，配合拍揉拿等手法，使热力、药力逐渐深入经络，疏通淤堵。

3.4

远熨 far ironing therapy with heated tools

远离痛点或病变经穴，熨烫与之对称或关联的经络、穴位，达到温通远端，治疗近端病变的效果。

3.5

猛熨 iron vigorously with heated tools

在火熨布上蘸药酒点燃，在火力迅速升腾之时，用手掌迅猛按压火苗，将热力迅速导入深层组织，达到借热渗透、压热传导的作用。

3.6

拍法 shooting method

用点燃的火熨棒平稳而有节奏地拍打操作部位。

3.7

揉法 kneading method

用手指、掌、鱼际等部位紧贴操作部位，做轻柔缓和的环形运动，带动皮肤与皮下组织共同揉动。

3.8

拿法 method of taking

用拇指和食指或其他手指对称用力紧捏操作部位的皮肤，稍微用力提起来。

4 基本要求

4.1 操作人员应为注册医生、护士、技师，并经过相关知识及操作技能的培训与考核。

4.2 应保持环境安静，清洁安全，通风良好，避免明火隐患，配备灭火设备，符合消防安全要求。

5 适应证及禁忌证

5.1 适应证

卒中后肩痛且病程在 0.5 ~6 个月的患者。

5.2 禁忌证

5.2.1 严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、全身浮肿、感染性疾病、出血性疾病、接触性皮肤病、糖尿病末梢神经损伤。

5.2.2 肩关节急性炎症期。

5.2.3 酒精过敏者。

5.2.4 妊娠期及月经期妇女。

5.2.5 紧张、烦躁、抽搐、意识障碍及精神障碍等不配合者。

6 操作步骤

6.1 操作流程

按照火熨技术操作流程进行操作（见附录A）。

6.2 核对

核对患者基本信息、诊断、临床症状、既往史、证型、火熨手法、部位。

6.3 评估

6.3.1 病室光线柔和，通风，室内无易燃易爆物品，调节室温 24℃~27℃，注意保护患者隐私。

6.3.2 患者疼痛的部位、性质、程度、持续时间及伴随的症状。

6.3.3 患者认知、感觉、活动功能、施术部位皮肤情况、对热的耐受程度及二便情况。

6.3.4 既往史、过敏史，了解有无药物、酒精过敏。

6.3.5 患者卒中后肩痛的证型（详见附录B）。

6.4 告知

告知患者火熨治疗的目的、过程、时间，以及可能出现的不适及注意事项，如治疗过程中火熨部位的皮肤有轻微灼热感；配合拍打或按压手法时肩部疼痛会加重，为正常表现，治疗结束后可减轻或消除。

6.5 操作前准备

6.5.1 物品应准备治疗盘、火熨配方药酒、火熨布、火熨棒、防火手套、大毛巾（湿）、点火枪、不锈钢灭火盅（盛水）、消毒液、必要时备屏风、烫伤膏、一次性手术帽、纱块、垃圾桶等（部分物品详见附录C）。

6.5.2 操作者洗手、戴口罩。

6.5.3 患者一般取平卧位或健侧卧位，全身放松，充分暴露火熨部位，戴一次性手术帽子包裹头发。

6.6 操作实施

6.6.1 辨证取穴

6.6.1.1 主穴宜选取肩井、肩髃、肩内陵、天宗、肩贞、曲池、外关、合谷、阿是穴（局部压痛点）。

6.6.1.2 根据不同证型选取配穴，具体如下：

- a) 风寒湿痹型：腹部任脉（中脘至关元）；足太阴脾经（三阴交至血海）；
- b) 风痰瘀阻型：督脉百会；手太阴肺经（中府至尺泽）；
- c) 气虚血瘀型：督脉（大椎至腰阳关）；双侧足太阳膀胱经（大杼至大肠俞）；
- d) 肝肾亏虚型：督脉（腰俞至命门）；双侧足太阳膀胱经（膀胱俞至肾俞）。

6.6.2 清洁皮肤、涂抹药酒

用纱块清洁火熨部位皮肤、涂抹火熨配方药酒。

6.6.3 实施

6.6.3.1 火熨布中间防燃区域应先用温水淋湿后拧干，点燃火熨棒在火熨布上来回拍打预热后，再铺在施术部位上。

6.6.3.2 根据不同证型实施操作，具体如下：

a) 风寒湿痹型：患肩及上肢先慢熨 2 min~3 min，主穴及配穴再行猛熨 3 次，最后配合拿法放松患肩、上肢肌肉及腹部 2 min~3 min。

b) 风痰瘀阻型：患肩及上肢先慢熨 2 min~3 min，主穴、配穴或肿胀明显处再行猛熨 3 次，最后配合揉法、拍法按摩头部、肩背部 2 min~3 min，重点按摩肩关节前缘、外侧缘和后缘肌肉。

c) 气虚血瘀型：先远熨督脉、双侧足太阳膀胱经 8 min~10 min，用大毛巾隔热慢熨患肩及上肢，最后配合揉法、拿法按摩患肩及上肢肌肉 2 min~3 min。

d) 肝肾亏虚型：先远熨督脉、双侧足太阳膀胱经约 8 min~10 min，再慢熨患肩及上肢，最后以拍法放松患肩 2 min~3 min。

6.6.4 频次

6.6.4.1 每次宜 20 min~30 min 左右，或以施术部位皮肤微微泛红或微热为度。

6.6.4.2 每天治疗 1 次，6 天为一个疗程，每疗程间休息 1 天，共 2 ~3 个疗程。

6.6.5 观察及询问

操作过程中密切观察患者的感受、生命体征、局部皮肤温度及颜色变化，随时询问患者的热感及力度，及时移动火熨布及调整火熨手法力度，避免火熨温度过高烫伤皮肤，一般以患者耐受或局部皮肤微微泛红为宜。

6.7 健康教育

6.7.1 告知患者治疗后饮用温开水 150 ml~200 ml，不宜即刻食用生冷辛辣食物，2 小时内不宜洗澡。

6.7.2 治疗部位注意保暖，冬季应避免感受风寒，夏季应避免风扇、空调直吹。

6.8 整理

清洁局部皮肤，协助患者穿衣，取舒适卧位，整理床单位，处理用物。

6.9 记录

治疗时间、部位及患者反应。

6.10 消毒用物

应用 500 mg/L 含氯消毒液浸泡火熨布 30 min，清水洗干净后晾干备用。

7 注意事项

7.1 火

7.1.1 火熨棒蘸药酒后应在火熨布上方点火，以免药酒滴落引起烫伤或着火。

7.1.2 火力应先小后大，视患者耐受情况及时移动火熨布，不可长时间停留在一处引起局部肤温过高造成烫伤。

7.1.3 操作后，火熨棒要完全熄灭，避免引发火灾。

7.2 力

7.2.1 力度应先轻后重，以使患者逐渐适应，并根据患者耐受程度随时进行调节。

7.2.2 治疗部位在头、胸部、四肢末端等皮薄而多筋骨处力度宜小，在腰腹部、肩等皮厚且肌肉丰满处力度可大。

8 疗效评价

每疗程结束后宜使用疼痛数字评估法、Fugl-Meyer 运动功能评定量表、改良 Barthel 指数评估量表来观

察患者的病情和评价治疗效果。

9 应急处理

9.1 烫伤

应立即停止操作，并采取用冷水冲洗、处理水泡、使用药膏等方法进行处理，如果烫伤严重应邀请相关专科会诊协助处理。

9.2 火情

立即停止操作，用湿毛巾扑灭火苗，必要时报火警救援，做好安全疏散准备。

附 录 A
(规范性)
卒中后肩痛火熨术操作流程

卒中后肩痛火熨术操作流程详见表 A. 1

表 A. 1 卒中后肩痛火熨术操作流程

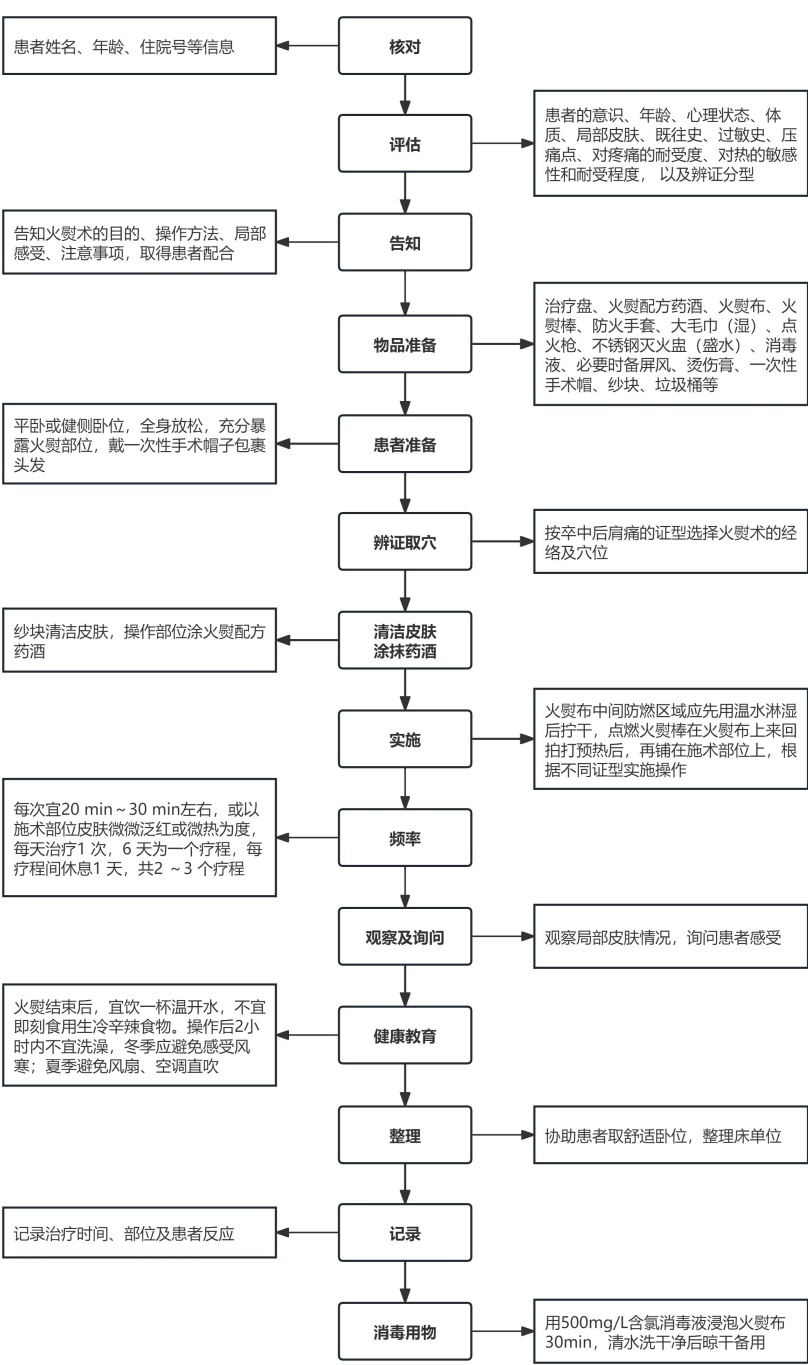


图 A. 1 卒中后肩痛火熨术操作流程

附 录 B

(资料性)

卒中后肩痛的辨证分型

卒中后肩痛的辨证分型详见表 B. 1

表 B. 1 卒中后肩痛的辨证分型

证型	表现
风寒湿痹型	半身不遂，患肩关节、肌肉疼痛酸楚、疼痛游走不定，遇寒则痛甚，得热则痛缓，或肢体重着，舌质淡，苔多见薄白、薄腻、白腻，脉象多见浮、浮缓、弦紧、濡缓。
风痰瘀阻型	半身不遂，肢体麻木，患肩肌肉关节刺痛，固定不移，或关节肌肤紫黯、肿胀，按之较硬，屈伸不利，舌质黯，苔滑腻，脉弦滑。
气虚血瘀型	半身不遂，偏身瘫软，面色萎黄，肩部疼痛，以夜间刺痛明显，局部可见瘀，手足肿胀，舌质淡紫或紫黯，苔薄白，脉细涩或脉细无力。
肝肾亏虚型	半身不遂，患肢僵直拘挛，或偏瘫，肢体肌肉萎缩，患肩疼痛时轻时重，腰膝酸软，或畏寒肢冷，舌质淡红，少苔，脉沉细。

附 录 C

(资料性)

卒中后肩痛火熨术操作作用物

卒中后肩痛火熨术操作作用物详见表 C.1

表 C.1 卒中后肩痛火熨术操作作用物

名称	规格及材质
火熨棒	由松木及纯棉制成，总长 21 cm
火熨布	由棉布和纯棉方巾制成，四周为土花布，中间为棉毛巾。长 1 m、宽 21 cm 的长方形布用于身躯部位，长宽 27 cm 的正方形布，用于头部及四肢
防火手套	尼龙针织材质
火熨配方 药酒	川芎 12 g，丹参 12 g，天麻 20 g，首乌 20 g，凤仙花 20 g，川椒 20 g，川乌 12 g 等中药，用 2.5 kg 50 ° ~60 ° 纯粮白酒浸泡 1 个月后使用

参考文献

- [1]王茂斌. 脑卒中的康复医疗[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2006.
- [2]田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [3]中国中医科学院. 中医循证临床实践指南: 中医内科[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011.
- [4]裘秀月, 刘建军. 中医临床护理学[M]. 新世纪第四版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [5]许能贵, 赵百孝. 《经络腧穴学》[M]. 第三版. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [6]陈红霞, 薛长利. 中风后肩关节并发症[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021. 12.
- [7]刘光瑞. 中国民间医学丛书. 火熨术[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2008. 9.
- [8]Anwer S, Alghadir A. Incidence, Prevalence, and Risk Factors of Hemiplegic Shoulder Pain: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):4962.
- [9]何洁莹, 欧吉兵, 贾杰. 老年卒中疼痛全周期康复中国专家共识[J]. *中国卒中杂志*, 2022, 17(10):1041-1050.
- [10]卒中相关非运动症状多学科管理专家共识[J]. *中国卒中杂志*, 2023, 18(03):315-334.
- [11]倪小佳, 陈耀龙, 蔡业峰. 中西医结合脑卒中循证实践指南(2019)[J]. *中国循证医学杂志*, 2020, 20(08):901-912.
- [12]Winstein CJ, Stein J, Arena R, et al. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2016;47(6):e98-e169.
- [13]林志诚, 薛偕华, 江一静等. 中医康复临床实践指南·脑卒中[J]. *康复学报*, 2019, 29(06):6-9+15.
- [14]张慧敏. 重庆刘氏刺熨疗法的传承与保护研究[D]. 重庆师范大学, 2021.
- [15]何洁莹, 欧吉兵, 贾杰. 老年卒中疼痛全周期康复中国专家共识[J]. *中国卒中杂志*, 2022, 17(10):1041-1050.
- [16]中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. *北京中医药大学学报*, 1996, (01):55-56.
- [17]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国药科技出版社, 2002:99-104.